DE

DIAGNOSI TUMORUM IN SUPERIORE ABDOMINIS PARTE.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

AD

SUMMOS IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XX. M. JULII A. MDCCCLXV.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

LAURENTIUS PLEUSS

RHENANUS.

OPPONENTIBUS:

B. BARDENHEUER, MED. ET CHIR. DR.
L. CLASSEN, MED. ET CHIR. DD.
D. FROHN, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI

TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS LANGE

PARENTIBUS

OPTIMIS DILECTISSIMIS

adesse licet suspicari. Lectores igitur veniam dent quaeso, momenta diagnostica tumorum in abdomine ortorum succincte dilucidandi. Ceteroquin meum est, a lecturis, si qui futuri sint, petere, ut artis tironi, debitam experientiam nondum adepto, indulgentiam largiantur et, quae minus apte recteque dicta ipsis videantur, solita humanitate excusent.

Prima quidem quaestio, quae tumorem in abdomine exortum intuentibus obtruditur, de eo agitur, utrum tumor intra an extra peritonaei cavitatem sedem habeat, altera autem quaestio, a quonam organo tumor proficiscatur. Et haec quidem area est, in qua diagnostice physica splendidissimos sibi peperit triumphos.

Princeps regula aurea, a peritissimis diagnosticis proposita, id dispici suadet, numne calculi sic dicti stercorales tumorem in ventris cavo effecerint. Nam quod ad hoc attinet, permulti errores committuntur, nominatim tales permutationes persaepe apud infantes occurrunt, in quibus intumescentia pro glandularum mesaraicarum tumore habebatur, re vera autem nihil aliud erat, quam calculi stercorales duri; aegroti magno icteri gradu laborantes ad fontes Carolinenses mit-

tuntur, quibus simplex electuarii lenitivi dosis subvenisset, quoniam morbus eorum tantummodo inductus choledochi obturatione, calculis stercoralibus inducta, cernitur. Hujus generis tumores facillime ad stricturas tubi intestinalis, quanquam non semper cum pertinace alvi obstipatione, accedunt. Clysma ex aceto vel oleo ricini de natura talium tumorum satis certo nos edocet. Inter cautelas pari modo respiciendas auctores etiam tumorem referendum censent, qui forma et amplitudine renis (Ren mobilis sic dictus) se manifestat. Curvam inde a sede sua normali deorsum atque introrsum usque ad lineae albae regionem describere potest. Deposita est in tela cellulari rara vasisque praeter normam longis instructa, ceteroquin adeo mobilis, ut facili negotio dislocari queat.

Ad dirimendam quaestionem primam, nimirum utrum tumor intra an extra cavum peritonaei sedem habeat, plerumque sufficit, ut aegrotum altius inspirare jubeamus simulque dispiciamus, num tumor inter inspirationis actum deorsum labatur nec ne. Si tumor motiones respiratorias sequitur, eundem pertinere ad organon, quod intra peritonaei cavitatem residet, ergo vel in hepate vel liene vel intestinis locatum esse, certissime persuasum habere possumus.

At hic etiam in constituenda diagnosi non mediocri providentia opus est, id quod casus quidam argumen-

tatur, qui superiore semestri hiberno in clinico medico Ill. Frerichs observabatur:

Aegrotus triginta et aliquot annos natus, qui prius valetudine universa satis incolumi fruebatur, ante nonnullos annos gonorrhoea corripiebatur, cujus cursus longum per tempus protrahebatur. In clinicum receptus aeger quum auditoribus ostenderetur, corpus ejus maxime labefactum apparebat et, accuratiore inspectione instituta, in regione hypochondriaca sinistra prominentia animadvertebatur. Tumor inventus sursum usque ad costarum spuriarum limbum porrigebatur. Facta inspiratione, tumor perspicue deorsum labebatur. Percussio sonum obtusum inde ab inferiore margine regionis hypochondriacae sinistrae usque ad costarum spuriarum limbum reddebat. Obfuscatio retrorsum ultra lineam axillarem usque ad columnam vertebralem protendebatur. Super integumentis abdominis phlebectasiae late extensae animadvertebantur, quae circa umbilicum locatae id repraesentabant, quod a pristinis medicis „caput Medusae“ appellabatur. Organa vitalia integra reperiebantur.

Ex eo, quod cutis varicositates longe expansae de venae cavae compressione cogitari patiebantur, haec autem nunquam solis tumoribus lienis amplis effici, porro ea ex causa, quod ren praeter normam extendi potest, imo Frerichs Vratislaviae completam renis cum

hepate concretionem vidit, neque minus ex urinae perquisitione, quae albumen continebat adhibitoque microscopio rubra sanguinis corpuscula ostendebat, Frerichs tuberculosin renis dignoscendam esse existimavit simulque renem immensam ad amplitudinem evectum, protrusum et inde nexum obfuscationis cum lienis obfuscatione explicandum esse non dubitavit.

Ut certius possit definiri, utrum tumor ad organon aeris capax an ad solidum pertineat, tam percussionem quam palpitationem in auxilium vocemus necesse est. Tumor si organo aeris capaci insidet, ergo vel ventriculo vel intestino colo, sonus tantum obfuscatur, ut plurimum tamen sonitum tympaniticum accessorium percipi patitur, sin solido in organo, ut hepate aut liene sedem habet, sonus vere obtusus redditur. Palpitatio uno in casu tumorem firmum, solidum, in altero autem, nisi duritiem massis stercoraceis produci supponimus, tumorem compressu facilem indicat.

Iam ad exponendos singulos tumores gradum facturi ab iis ordiamur, qui in regione epigastrica occurrunt, deinde eos, quorum sedem regio hypochondriaca dextra exhibet, adgrediamur, denique iis immoremur, qui hypochondriacam sinistram regionem occupant.

Tumores epigastrio insidentes non solum a ventriculo proficisci, sed etiam lobi hepatis sinistri tume-

factione provocari possunt; iidem ab omento majore, denique ab aneurysmate pendere queunt. His igitur in casibus organon affectum, ceteris paribus, sonum percussorium, qui ei proprius est, reddit. — Quodsi a ventriculo tumor procedit, praeter gastrica symptomata nunquam non resonatio tympanitica accessoria observatur.

Quod ad ventriculum attinet, primum carcinomatosa ejus degeneratio intumescentiam per integumenta abdominis tactu percipiendam proferre potest, quae interdum a ventriculi tumoribus infra describendis ne habitu quidem carcinomatoso et ventriculi dolore discernitur, summum anamnesis et decursus morbi his exemplis lucis aliquid affundere potest. Certam carcinomatis ventriculi diagnosin tum proclamare licet, cum apud homines aetate provectiores habitu carcinomatoso conspicuos, i. e. apud homines corpore macilento et confecto, colore lurido, sordido cinereo-flavo praeditos praeter gastrica symptomata tumor adhibita pressione dolorificentissimus invenitur, qui, etsi plerumque circumscriptus et salebrosus est, tamen, nisi vicinis organis adglutinatus est, ad umbilicum usque, imo adeo ad symphysin ossium pubis et ad cristam ossis ilium dextri descendere potest; porro, si vomitiones materiarum cacaoticarum, foetentium, quae e sanguine mutato ichore carcinomatoso et muco constant, crebro oriuntur.

Haemorrhagiae carcinoma ventriculi sequentes ab iis, quae ulcus simplex comitantur, eo distinguuntur, quod illae continentes, sed parcae sunt, ita ut massae decompositae, infusi coffeae retrimentis similes, cum succo gastrico et ciborum residuis commixtae, in conspectum veniant; in ulcere autem simplice sanguinis profusiones rariores, sed uberiores et materiae vomitu editae plerumque coloris laete rubelli esse solent.

Deinde etiam ventriculi induratio eo modo se habere potest, ut regionis epigastricae tumorem constituat. Summa cum probabilitate tum dignosci potest, quum digestionis alterationes pertinaces, per annos protractae, inprimis status sic dicti pituitosi et acescentiae signa locum habent et quum relaxatis musculis abdominalibus tumor laevis, diffusus, vel durus et rotundiusculus supra umbilicum sentitur.

Carcinoma ventriculi nunquam tanta tarditate cursuque successivo, symptomatibus gastricis continuo ingravescentibus, evolvitur; praeterea in ventriculi carcinomate dolores acerbissimi, adhibita pressione accrescentes, ventriculi indurationem excludi jubent; neque minus in plerisque hypertrophiae parietum ventriculi exemplis tumor aequabilis, in carcinomate autem tumor durus, salebrosus, passim foveis instructus, per ventris integumenta sentitur.

Hypertrophia parietum ventriculi morbum autono-

micum non exhibet; tunica muscularis crassescit in stenosibus pylori, in scirrho tunicae ventriculi mucosae, praecipue autem in decursu gastritidis chronicae et ad tantum crassitiei gradum evehi potest, ut luminis stricturam efficiat; tunicae muscularis tum crassitudinem 3–4‴ et quod excurrit, adipiscitur (Foerster).

Cicatrix nodosa ulcus ventriculi secuta pari modo in anteriore pariete tumorum palpatione sentiendum et percussione cognoscendum producere potest; quod si accidit, aeger juvenili aetate cardialgia laboravit et ab eo inde tempore per intervalla gastricis affectionibus dolorificis tentatus est, finitis autem insultibus statim refectus. Jam hisce criteriis nodosa cicatrix ex ulcere ventriculi prae aliis hujus organi morbis satis clare insignitur.

Praeter ventriculi tumores etiam alii, a sinistro hepatis lobo proficiscentes, regionis epigastricae intumescentiam inducere possunt. Sonus obfuscatus, qui adhibita percussione auditur, hepatis tumorem a ventriculi tumore discernit; porro palpatio tumorem indicat solidum. His in casibus vel nodi scirrhosi vel echinococcorum sacci tumorem fingunt.

Ad dignoscendum hepatis carcinoma momentum gravissimum, sine quo diagnosis nunquam omni ex parte certa enuntiari potest, tori tuberosi, rotundi, qui in superficie hepatis amplificati animadvertuntur,

sistunt. Evidentissime tubera in hepatis margine inferiore percipiuntur, hic enim digito exploranti canthum offert acutum, cui nodi insident. Praeterea in carcinomate hepatis eximia voluminis hujus organi amplificatio detegitur, qualis in nullo alio ejus morbo invenitur. — Hepar dextrum hypochondrium inflat, nonnunquam usque in regionem inguinalem descendit et usque ad hypochondrium sinistrum porrigitur. Ut plurimum hepar inde ab initio dolorificum cognoscitur. Ineunte quidem carcinomate plerumque tantum pressionem obtusam aegroti conqueruntur, provectiore autem decursu paene semper dolores peracerbi sunt, diversas per directiones eradiant, interdum in regionem scapularem dextram protenduntur et per intervalla majorem atrocitatem assequuntur. Nominatim dolores iis in exemplis magnae dignitatis esse solent, in quibus nodi carcinomatosi evidenter sentiuntur, dolores enim tantae acerbitatis tantaeque diuturnitatis in alio hepatis morbo nunquam animadvertuntur. Inprimis si cachexia carcinomatosa corpus iam adgressa est, summa cum probabilitate de hepatis carcinomate concludere licet. Princeps dolorum causa in affectione inflammatoria involucri peritonaealis hepatici posita est. Quodsi relata symptomata apud homines aetate provectiores, inter a. 50—60 in conspectum veniunt, aut si eodem tempore aliorum organorum aegrotationes carcinoma-

tosae locum habent, diagnosis majorem probabilitatis gradum adipiscitur. In carcinomate hepatis ut plurimum glandularum jugularium intumescentia animadvertitur (Virchow). Tumor echinococcorum cystis provocatus intumescentia singulari tensa et elastica, doloris experte, eminentiis plus minus amplis, rotundis, quin adeo semiglobosis instructa manifestatur, quae fluctuationem sentiri patitur. Haec tamen fluctuationis sensatio serius demum exoritur, si cystis echinococci amplitudinem insignem iam obtinuit; hoc praecipue observatur, ci cutis integumenta super tumore posita fortius tenduntur et impulsus rapidus, brevis proxime juxta digitorum apices manus impositae exseritur (Bamberger). Quodsi auscultandi causa auris tumori tactu cognoscendo superimponitur, saepius, praesertim post pressionem paulo ante in tumorem exhibitam, brevibus intervallis sibilus in eo percipitur (Hydatidenschwirren). Piorry susurrum hydatideum magnae dignitatis esse putavit. Germani medici plane eum negant: Skoda eum a perceptione vibrationum impositae manus aut digiti apicis ope pendere existimat; Frerichs ad proferendum susurrum hydatideum duabus conditionibus opus esse judicat: 1) cystarum filialium numerum magnum esse, 2) tensionem cystarum matricalium non enormem esse debere; aliis repugnans observatoribus susurrum hydatideum evidentem statuit.

A carcinomate echinococci tumor doloris defectu magnaque diuturnitate, nulla cachexia carcinomatosa intrante, discrepat. Verumtamen e saccis etiam echinococcorum ob gastricas alterationes et locorum intestinalium stenoses nutritio graviter offendi potest.

Abscessus hepaticus a tumore echinococci partim doloribus, quos efficit, porro multo rapidiore tumoris ortu, neque minus horroribus intercurrentibus differt.

Vesiculae felleae amplificatio fluido seroso inducta, quam fortasse cum echinococci tumore confundere possis, tumescentiam vesicae ovalis figura praeditam in fossa vesiculae felleae inter hepar tumefactum profert; plerumque icterus simul exstat, qui echinococci saccum tunc tantum comitatur, quum hic venam portarum aut ductus biliferos comprimit; hydropicam vesiculae felleae intumescentiam praeterea colicae ex calculis biliariis ut plurimum antecesserunt.

Tertio denique regio epigastrica omenti tumoribus potest inflari, qui ut plurimum torus infra umbilicum transversim protenditur; tales tumores maximam partem carcinomatosam aut tuberculosam indolem prae se ferunt et carcinomate aut tuberculosi peritonaei cognoscuntur.

Tuberculosis peritonaei iis in casibus certo statuenda est, in quibus apud aegrotos, qui tuberculosi laborantes nobis innotuerunt, fluidum liberum in peritonaei cavitate, deficiente hydrope universali, detegitur.

Carcinoma peritonaei, quod forma tumoris carcinomatosi primitivi perampli cum aliis hujusmodi tumoribus per corpus diffusis rarissime occurrit, secundarium vero ad carcinoma ventriculi, intestinorum, uteri, ovarii, ad carcinoma retroperitonaeale accedit semperque morte terminatur, iis modo in exemplis certo dignosci potest, quibus uni alterive carcinomatum tactu evidenter percipiendorum hydropis ascitae symptomata superveniunt, venae portarum autem compressio commonstrari nequit.

Auctore Foerster omentum in massam carcinomatosam 10—16″ latam et 1—3″ crassam degenerare potest; in locis diffusis laminae visceralis strata crassitiem ½—1″ habentia, et quod excurrit, formantur.

Ad tumores regionis hypochondriacae dextrae gradum facturi, tumorum hepatis diagnosticen disceptemus eorumque differentias explanemus necesse est.

Amplitudo hepatis hyperaemia, tumoribus, degeneratione adiposa et lardacea sic dicta, praeterea substantiae ejus incremento sine texturae commutatione, adaugeri potest.

Hyperaemia hepatis, quae vel fluxione, sicuti post injurias traumaticas, vel fluidorum alcoholicorum subvectione per venam portarum, vel stasi e fluxionis impedimentis in vena cava inferiore, cordis et pulmonum morbis inducitur, plenitudinis sensu vel dolore obtuso

qui pressione in marginem hepatis prominentem exhibita ingravescit, febris defectu, ortu celeri et inprimis rapido omnium fere symptomatum post hirudinum ad hypochondrium dextrum applicationem discessu, momenti alicujus aetiologici, praesertim cordis vel pulmonum morbi, cognitione sese manifestat.

Margo hepatis, qui costas duobus–quatuor digitorum transversorum latitudine excedit, percussione atque palpatione tumorem laevem, resistentem nobis offert. Saepenumero levis icteri gradus accedit, qui tamen ab eo, quem stases biliosae provocant, faecibus colore bilioso imbutis discrepat. Bamberger adnotavit, quum in cordis pulmonumque affectionibus plerumque cutis color cyanoticus observetur et animadvertatur, e faciei colore singularem in modum coerulescente, admixta aliqua flavedine, apud homines cordis pulmonumve affectionibus laborantes saepe hepatis myristicationem posse cognosci.

Infiltratio hepatis adiposa, quae tam majore maciei gradu quam enormi nutritione per substantias pingues, inprimis apud eos homines, qui exiguae corporis exercitationi indulgent, denique apud potatores observatur, a reliquis hepatis morbis tumescentiam ejus exhibentibus primum enormi hujus organi expansione, inprimis partes versus inferiores, sensibilitate ejus nec sponte nec pressione adhibita existente, porro defici-

entibus ictero, ascite, lienis intumescentia, denique praegresso momento aetiologico distinguitur.

Foerster haec scribit: „Der Umfang der Leber nimmt zu, sobald die Degeneration der Zellen ausgebreitet ist; er wird zuerst bemerklich an der Verdickung und Abrundung der Ränder, dann an der Vergrösserung in die Breite, endlich nimmt auch der Dickendurchmesser zu und die Volumens- und Gewichtszunahme erreicht nicht selten einen sehr hohen Grad.“

Porro hepatis tumor sic dicto hepate lardaceo, aut, quo nomine Virchow utitur, degeneratione hepatis amyloidea perfici potest.

Hepar lardaceum, quod fere in solis morbis cachecticis, in morbis ossium, ut in carie et tuberculosi, in carcinomate, rhachidide, nec non in syphilide, in pulmonum tuberculosi, febribus intermittentibus, cachexia mercuriali occurrit, tardissime exoritur et in basi statuum dyscraticorum commemoratorum evolvitur. Lienis constantem hepatis lardacei comitem pari modo sistit ac renum degeneratio amyloidea, id quod ex urina albuminosa intelligitur. Morbus ictericus tantum adest, si complicatio aliqua, e. gr. degeneratio lardacea glandularum lymphaticarum circa portam hepatis ductuum biliferorum compressionem efficit, sed in his quoque casibus icterus levis, quoniam propter multarum cellularum hepaticarum atrophiam et devasto-

tionem parum fellis parari potest. Quodsi ad hoc symptomatum agmen momentum aetiologicum ac tumor hepaticus percussione cognoscendus accedit, maxima cum probabilitate hepatis lardacei diagnosin constituere vix dubitabimus. Mera hepatis hypertrophia raris in casibus observanti sese offert; eadem ab amplificatione et augmento cellularum hepaticarum cum consentanea evolutione majore systematis vasorum pendet. Frequentissime in morbis universalibus, cum alienatione nutritionis, sanguinis et totius corporis consociatis, reperitur: in leucaemia, diabete, tuberculosi, cordis aegrotationibus, in regionibus palustribus aestuosis. Sub his nec forma hepatis mutata est, nec reliqua symptomata, ut lienis tumescentia, hydrops, ascites, icterus observari consueverunt.

Sub finem hepatitidis sic dictae interstitialis, sicut syphiliticae tam totalis quam partialis, mentio facienda est, quum in his etiam affectionibus tumescentia hepatis oriatur; adnotandum tamen est, his in casibus hepatis tumorem nonnisi primo in stadio inveniri.

In hepatitide interstitiali totali inflammatio a capsula Glissonii orditur, quae vasa hepatica usque tenuissimas ramificationes concomitatur et strati fibrosi ad instar singulos acinos circumdat. Hoc in stadio hepatis intumescentia ad tantum fastigium evehi potest, ut sonus percussorius obfuscatus trium quartuorve digitorum

transversorum latitudine costarum marginem excedat et sursum usque ad costam quartam porrigatur. Quibus phaenomenis si momentum aetiologicum supervenit, fere omnes enim aegroti potatores sunt, primo de stadio hepatitidis interstitialis judicium ferre licet.

Hepatitis syphilitica, ut supra adnotavimus, primo in stadio haud minus hepatis intumescentiam causatur. Tam anamnesis quam faucium inspectio, nec non cutis intuitio in eruenda diagnosi genuina nos adjuvant.

Ut ad ultimam laboris nostri partem, nimirum ad diagnosticen tumorum in regione hypochondriaca sinistra sedem habentium, progrediamur, prae omnibus lienis morbos disceptare nostrum est.

Morborum lienalium diagnosin quod attinet, haec tum demum aliqua cum probabilitate potest constitui, quum adhibita percussione lienis volumen adauctum cognoscitur. Morbi lienalis suspicio fortasse tum quoque obtrudi potest, cum in regione hypochondriaca sinistra dolor fixus ab aegroto sentitur, qui semper a capsula serosa proficisci videtur; neque minus affectionis lienalis suspicio in mentem incurrit, si certi quidam hepatis morbi, ut cirrhosis, degeneratio amyloidea, locum habent. Administrata palpatione lien interdum in regione costae decimae vel undecimae sentitur et, praecipue consistentiae gradu adaucto, marginibus solidis, obtuso-rotundatis cognoscitur. Saepenumero autem lien

amplificatus infra thoracis marginem non prominet et hoc iis potissimum in casibus evenire solet, quibus capsulae lienalis concretiones, quae peritonitidem satis crebro sequuntur, quominus organon deorsum trudatur, impediunt.

Percussione, quae aptissime aegroto recumbente in dextro latere instituitur, tam longitudo quam latitudo lienis exploretur; illa normali statu circa quatuor pollices, haec tres pollices aequat. Solitus organi situs circa unum duosve pollices a columna vertebrali distat, in linea axillari subter costis 9—11. Quum lien amplificationi obnoxius, praecipue si intumescentia ejus acuta est, solito more oblique dextrorsum atque deorsum dirigatur, quoniam super ligamento costo-colico peritonaei demittitur, amplificatio dicti organi etiam aegroto in situm supinum redacto tum cognoscitur, quum sonus lienalis vacuus usque ad vel ultra lineam porrigitur, quae a mammae sinistrae papilla ad costae undecimae apicem ducta fingitur. Sane quidem lien tali in casu columnae vertebralis curvatura protrusus non sit necesse est; ceteroquin lien valde amplificatus inveniri potest, at lineam illam non attingens, quoniam retrorsum usque ad columnam vertebralem et deorsum usque ad cristam ossis ilium extendi potest. Ampliores lienis tumores per totum latus sinistrum abdominis, quin adeo per totum ventrem porrigi possunt, sed

eorum basis semper in sinistro hypochondrio posita est. Noli autem oblivisci, sonum percussorium vacuum, majorem per ambitum patentem in regione lienali, etiam a sinistro hepatis lobo, ab impleto ventriculo aut colo, ab exsudato peritonaeali saccato, a rene amplificato, quod quidem exemplum in superiore hujus opusculi parte commemoratum argumentabatur, denique ab exsudato pleuritico nonnunquam derivandum esse.

Bamberger: „In demselben Maasse, inquit, als das Zwerchfell (durch einen Milztumor) nach oben gedrängt wird, nimmt auch das Herz eine höhere Lage ein, dabei weicht zugleich die Spitze stets nach links ab, so dass sie anstatt von der Brustwarze, unmittelbar an dieses, oder selbst noch hinter ihr anschlägt, ein Umstand, der in diagnostischer Beziehung, namentlich als Unterscheidungsmerkmal von linksseitigen Flüssigkeitsansammlungen im Thorax, von Wichtigkeit ist.“

Obfuscatio ex tumoribus lienalibus imprimis eo etiam se manifestat, quod penitiore inspiratione hoc organon pollicem fere altius descendit simulque super lienis obfuscatione sonus pulmonalis sonorus eodem gradu amplificatur. Talis lienis tumor in hyperaemia hujus visceris deprehenditur. Sub his volumen lienis quintuplo aut sextuplo adaugetur, ita ut neque productum pathologicum nec alienatio pathologica telae lienalis comprobari possit. Sublata causa efficiente,

hyperaemia celeriter ad volumen normae consentaneum revertitur. Omnibus in casibus hyperaemia lienis ad phaenomena secundaria pertinet atque in typho, febribus intermittentibus, hepatitide interstitiali, phlebitide suppurativa constanter, praeterea non raro in pyaemia et febri puerperali occurrit.

A lienis carcinomate hyperaemia hujus organi nimis late antrorsum patens eo discrepat, quod superficies ejus laevitate excellit et in media circiter marginis anterioris parte incisuram prae se fert. Quodsi volumine sanguinis accumulatione magnopere adaucto paulatim aliae texturae commutationes provocantur, quae impediunt, quominus lienis intumescentia post sublatam aegrotationem causalem regressivo processui submittatur, tumor lienis chronicus exoritur et nonnunquam lien totam abdominis cavitatem explet, imo adeo pondus librarum decem — viginti assequi potest. Capsula lienalis his in casibus ut plurimum incrassata et exsudatis fibrinosis contecta conspicitur, resistentia duritiem asseris similem obtinet, attamen lineae extremae a normali statu non abhorrent. Hujus generis hypertrophia lienalis praecipue sanguinis stagnationes in venae portarum systemate, lienem lardaceum, pylephlebitidem obturantem, cirrhosin, neque minus stases sanguinis in vena cava inferiore, denique haematoses, quae sequuntur, comitari solet: cachexiam ex febribus

intermittentibus, syphilidem constitutionalem, mercurialismum, scrofulosin, rhachitidem. Si unam alteramque causarum dictarum excludere possumus et lienis tumorem deprehendimus, de leucaemia cogitemus necesse est, cujus morbi natura in augmento corpusculorum sanguinis alborum et relativa diminutione corpusculorum rubrorum cernitur. Virchow argumentis comprobavit, leucaemiam non solum a lienis aegrotatione, sed etiam a glandularum lymphaticarum morbo pendere posse eamque ob causam leucaemiam lienalem atque lymphaticam discernendam esse. Mutationes in priore leucaemiae specie, de qua hic tantum agitur, obvenientes, in elementorum cellularum pulpam lienalem conformantium augmento positae sunt: hyperplasia igitur locum habet. Quemadmodum nomali organismi conditione ad unum sanguinis corpusculum album circiter trecenta quinquaginta rubra numerantur, ita in leucaemia corpusculorum alborum numerus eum in modum adauctus apparet, ut alba sextam, quin adeo nonnunquam dimidiam rubrorum partem constituant. Haec alba sanguinis corpuscula cellulas evidenter evolutas conformant. Scherer in hominum leucaemicorum sanguine partes quasdam certas constituentes liquoris lienalis, ut hypoxanthinum, acidum lacticum, acidum formylicum, acidum aceticum, deprehendit. Num aliae etiam partes constituentes, quas Scherer

in liquore lienali se invenisse nuntiat, ut leucinum et acidum uricum, in leucaemicorum sanguine occurrant, nondum in aprico positum est. Plerisque in casibus, qui a medicis traditi sunt, lien maxime amplificatus apparebat, etenim pondus ejus libras septem excedebat. Elementa normalia nonnisi in densa combinatione existunt, id quod Virchow in commentatione egregia de leucaemia commonstravit.

In lienis intumescentia leucaemia absque doloribus atque febri evolutionem suam persequitur, ita ut prima ejus exordia multis in casibus saepe intelligi nequeant; ut plurimum ventris intumescentia, sitis atque plenitudinis nec non pressionis sensatio in regione hypochondriaca sinistra, quae commovent aegrotum, ut medicum consulendi capiat consilium; praeterea aegrotantes macilentia et cutis colore lurido afficiuntur. His symptomatibus fere semper dyspnoea et respiratio accelerata adjiciuntur, quorum phaenomenorum causa nequaquam in organorum respiratoriorum aegrotatione collocanda est, sed partim a compressione, quam lien amplificato volumine suo exserit, partim autem a deficiente gasorum vicissitudine in pulmonibus pendet. Simili ratione, quam veneficio gas carbonum oxydatum secuto, dyspnoea interpretanda est, siquidem particulae gasis carbonis oxydati super corpusculis sanguinis rubris deponuntur eoque modo desoxydationis pro-

cessum praepediunt, simili ratione inquam, in leucaemia ob inopiam rubrorum sanguinis corpusculorum decarbonisatio sanguinis partim difficilior redditur, partim vero oxygenii receptioni impedimenta obtruduntur. Quodsi huc compressio, quae amplificato liene exercetur, accedit, dyspnoeam magnum ad gradum evehi posse elucet. Proinde si symptomatum descriptorum complens sese offert, semper leucaemiae suspicio in mentem nobis veniat eamque ob causam ad diligentiorem sanguinis disquisitionem invitet necesse est. Exigua tantum punctura lanceolae ope instituta et gutta sanguinis microscopio submissa, non, ut normali in sanguine, modo aliquot cellulae albae in area optica conspiciuntur, sed magnae earum copiae non dispersae, verum potius in glomerulos irregulares coactae deprehenduntur. Frerichs sanguinis guttam acido acetico commisceri suadet, quo facto rubra sanguinis corpuscula evanescant albaque in luce clariore ponantur; in area optica hoc semestri aestivo nonaginta sanguinis corpuscula alba numerabantur. Combinata haec leucaemia erat cum intumescentia glandularum axillarium et inguinalium.

Uhle, qui in casu aliquo leucaemiae accuratas temperiei mensurationes instituit, inter extremas vitae hebdomades temperaturam corporis adauctam (usque ad $1\frac{1}{2}$) invenit.

Hypertrophia simplex, quae statibus mechanicis efficitur, voluminis augmentum, nec non latitudinis et crassitiei amplificationem ostendit. Anatomiae respectu habito, tela intense rubro colore tincta, solito more aequabilis, solida, sed succulenta, ceterum textura haud mutata, secturae planities laevis invenitur; contra vero lien in gradibus alterationis majoribus, id quod post febres intermittentes observamus, paulatim siccescit, colorem obscurum, nonnunquam schistoideum, tenacitatem, quin adeo duritiem adsciscit. Plerumque complicationes apparent degenerationes aliarum glandularum, nominatim hepatis. In alia degenerationis specie lien deposita materia colloide naturam lardaceam vel ceream (lien lardaceus) offert. Infiltratio vel plane aequabiliter per parenchyma diffusa est, vel nonnunquam singulis in plagis glomerulos offert; praecipue vesiculae Malpighianae prominentes et impletae sunt (Sagomilz); calpula laevis, tensa nitida. Voluminis augmentum lienis lardacei saepe permagnum, lien pergravis libr. 10—20 in ventrem infimum delabitur. Symptoma locale amplificatio palpatione et percussione cognoscenda exhibet; ad situs mutationes, quae magnis tumoribus efficiuntur, ab aliis tumoribus distinguendas meditemur necesse est, margines lienis, inprimis anteriorem, crenatos, superficiem externam laevem, leviter convexam, finem superiorem et inferiorem rotundatum in-

veniri. Evenire tamen potest, ut facies interna leviter concava cum hili creno sentiatur. Praeterea pressionis symptomata oriri possunt. Palpatio interdum dolorem provocat, sponte plerumque tantum gravitatis sensus oritur; hyperaemiae periodicae dolorem acerbum excitant. In lardacea lienis degeneratione maxima aegrotorum anaemia et cachexia locum habent; saepius, quam cum simplice hypertrophia, cum liene lardaceo haemorrhagiae narium, petechiae, hydrops oriuntur, attamen in hac tumorum lienalium forma difficile est diremtu, quantopere haec symptomata ab affectione fundamentali et quantopere a degeneratione lienis pendeant. Huc accedit, quod cum liene lardaceo plerumque analoga degeneratio hepatis et renis locum habet et quod haec aegrotatio ad inducendam anaemiam confert.

Quemadmodum hepar lardaceum, ita etiam lien lardaceus fere tantum apud dyscraticos homines occurrit; ut plurimum scrofulosis, rhachitis, syphilis tertiaria, mercurialismus plerumque causam hic sistunt. Aegrotatio synchronica et aequabilis hepatis et renis, continuum tumoris lienalis incrementum, qui ab involutione abhorret, denique resistentia insolita diagnosin inter simplicam hypertrophiam et lienem lardaceum expediunt.

Primaria lienis inflammatio rarissima est atque exsudatione et suppuratione celeriter intumescentiam et emollitionem pultaceam inducit. Crebro secundariae in-

flammationes cum endocarditide, phlebitide, thrombosi oriuntur, quae haud dubie gomphosi particularum puris aut fibrini efficiuntur. Talis inflammatio plerumque infarctum haemorrhagicum imitatur, qui focos singulos aut numerosos circa peripheriam, basi extrorsum spectante, fingit; diametrus inter lineas aliquot et 1—2 pollices variat (Förster). Foci stricte circumscripti sunt, solidi, initio purpureo-rubri, fragiles, postea igneo-rubri aut flavo-fusci, sicci, tandemque solitos exitus ostendunt. Nonnunquam involutio accedit, tela conjunctiva formatur, pigmentum et focus in cicatricem vertuntur; alias haematinum resorbetur et massa flava, sicca, tuberculoidea remanet; aut denique depositione salium calcareorum concrementa finguntur. Non raro suppuratio existit, focus paulatim in pultem abit consistentem obscuro-fuscam, quae indolem puris abscessus vulnerarii adsciscit. Abscessus suppuratione vicinarum partium amplificari, evacuari aut capsula cingi potest. Evacuatio peritonaei perforationem in ventris cavum sequitur, qua facta peritonitis universalis existit, aut pus conglutinatione organorum vicinorum et parietis abdominalis capsula includitur. Praeterea puris effusio in cavum thoracis sinistrum, colon, ventriculum observata est. Pus tela conjunctoria recente incapsulatum vel in massam pulticularem spissam, tuberculoideam, vel in cretaceam

mutatur, qui infarctus haemorrhagicus, etsi raro, apud vivos etiam occurrere potest. Si aegrotus endocarditide aut valvularum vitiis laborat et dolores hypochondrii sinistri queritur pressione augescentes, si vomitus intrat et physica exploratione amplificatio lienis reperitur rapide exorta, diagnosis infarctus haemorrhagici merito constituitur. Hic symptomatum complexus plerumque horrore introducitur eumque comitem habet. — Leubuscher quidem putat, infarctum tantum conjectari posse, si in endocarditide aut alio statu, ubi metastaticae causae fortasse antecesserint, dolorem localem sinistri hypochondrii oriri et hanc suspicionem eo incertiorem esse, quod lien plerumque antea jam amplificatus sit.

Carcinoma lienis rarissime primarium est. Halla (Prager. Vierteljahrsschr.) exemplum carcinomatis lienalis solitarii evulgavit. Complicationem frequentem hepatis carcinoma sistit. Lien amplificatur et hoc augmentum recte carcinomatosum haberi potest, si palpatio prominentia tuberosa indicat et alia organa carcinomate laborant. In casu ab Halla tradito mors post quadrimestre peritonitide inducebatur. De raro lienis carcinomate, si de natura tumoris definienda agitur, demum cogitare licet, cum, aliis organis eodem modo aegrotantibus, in superficie tubera inveniuntur.

VITA.

Natus sum Laurentius Pleuss in oppido Rhenano Düren die XXVIII. mens. Decbr. a. 1842 patre Jacobo, matre Sibylla e gente Castenholz, quos adhus fatis superstites pio animo veneror. Fidei addictus sum catholicae. Primis litterarum elementis domi imbutus ibidem gymnasium petii, quod etiam nunc floret directore Meiring. Maturitatis testimonio post octo annos munitus, ad almam litterarum universitatem Juliam Maximilianam Herbipolitanam me contuli, ubi a Prof. Hettinger, rectore magnifico, receptus apud Rineker, ordinis medicorum decanum spectatissimum, nomen professus sum. Praeceptoribus ibi usus sum his viris illustrissimis: Dehler, Koelliker, H. Müller, Narr, Rineker, de Scanzoni, Scherer, Schwarzenbach.

Post tria semestria universitatem Fridericiam Guilelmiam Rhenanam unum per semestre frequentavi ibique scholis interfui: Profess. M. Schultze, Pflueger.

Qua universitate relicta, Berolinum me contuli, ubi Trendelenburg rectore magnifico, civis academicus factus, ab Ill. Ehrenberg, decano facultatis medicae spectatissimo, in album medicum relatus sum. Per duos annos frequentavi scholas Professorum Jüngken, Frerichs, Langenbeck, Griesinger, Martin, Schöller, Liman, Traube, Virchow, Mitscherlich.

Quibus viris omnibus, de me optime meritis, gratias ago semperque habebo quam maximas.

Jam tentamine physico nec minus examine rigoroso coram Gratioso Medicorum ordine superatis, fore spero, ut dissertatione thesibusque palam defensis summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

1. Exarticulatio femoris amputationi est praeferenda.
2. Ad oedema, quod nephritidem sequitur, sanandum medicamenta drastica maxime valent.
3. In arte obstetricia auscultatio maximi est momenti.